

Análise da condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na instituição casa GUIDO na cidade de Criciúma (SC)

Analysis of oral health of pediatric patients and patients with malignancies teenagers in GUIDO home institution in the city of Criciuma (SC)

Silvia Maria Ribeiro Piuco*

Maria Vitória Bambardeli Evaristo *

Patricia Duarte Simões Pires**

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense-Criciúma-SC

Endereço para correspondência

Patrícia Duarte Simões Pires

Curso de Odontologia–Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário CEP – 88806-000

Email: rce@unesc.net

* **A ser submetido a Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**

* Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense– Email: silviamaria_1997@hotmail.com.

** Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense– Email: mariabombardelieva@hotmail.com.

** Doutora em Ciências da Saúde - Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do curso de Odontologia da Unesc - e-mail patriciadspires@gmail.com

Resumo

O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico das manifestações bucais associadas aos pacientes oncológicos pediátricos são essenciais para a manutenção da qualidade de vida e consolidação de uma boa saúde bucal. A presença de patologias na cavidade oral pode desencadear alterações sistêmicas em pacientes portadores de neoplasias e que se submetem à tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Este estudo teve como objetivo avaliar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da casa Guido na cidade de Criciúma (SC). Foi um estudo epidemiológico do tipo transversal, descritivo e qualiquantitativo, após o aceite do projeto pelo comitê de ética da UNESC e a assinatura do TCLE pelos pais e/ou responsáveis, foram coletados os dados dos pacientes que frequentavam a instituição. Foi aplicado um questionário para os pais e/ou responsáveis, e realizado o exame clínico intra oral da população do estudo, com o auxílio de palitos estéreis e EPI's para a inspeção da cavidade oral, a fim de verificar possíveis alterações na cavidade bucal do paciente. O exame clínico foi realizado por apenas um examinador, devidamente calibrado. Os dados foram compilados em planilhas do software microsoft office excel versão 2016. A condição bucal foi regular considerando as condições clínicas dos pacientes e a exposição ao tratamento quimio e radioterápico. O presente estudo alcançou seus objetivos à medida que demonstrou que os pacientes atendidos na ONG onde foi realizado o estudo, tem condição bucal regular e a grande maioria são pacientes com Leucemia. Dos pacientes, o tratamento aos quais mais frequentemente foram submetidos, foi a quimioterapia. Dos entrevistados, infecção variadas e convulsões foram as comorbidades mais mencionadas e a mucosite e a xerostomia foram os efeitos colaterais mais frequentes decorrentes do tratamento. Os sinais mais visíveis foram xerostomia e lesões de cárie. A orientação no manejo dos procedimentos de higiene oral com o uso de escova dental apropriada, dentifrício fluoretado e fio dental são de fácil acesso e simples de serem realizados sob a supervisão dos adultos e também a indicação de profilaxia profissional quando necessária, é também um procedimento não invasivo que irá contribuir na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chaves: neoplasias – cavidade bucal – pacientes oncológicos

**ANALYSIS OF ORAL HEALTH OF PEDIATRIC PATIENTS AND PATIENTS
WITH MALIGNANCIES TEENAGERS IN GUIDO HOME INSTITUTION IN THE
CITY OF CRICIUMA (SC)**

ABSTRACT: Early diagnosis and therapeutic management of oral manifestations associated with pediatric cancer patients are essential for maintaining quality of life and maintaining good oral health. The presence of pathologies in the oral cavity can trigger systemic changes in patients with neoplasms who are submitted to chemotherapy and radiotherapy tests. This study aimed to evaluate the oral health of cancer patients who frequent the Guido house in the city of Criciúma (SC). It was a cross-sectional, descriptive and qualifying epidemiological study, after the use of a UNESC ethics committee project and the signing of the IC by parents and / or guardians, data were collected from patients who attended an institution. A questionnaire was applied to parents and / or guardians, and an intra-oral clinical examination of the study population was carried out, with the aid of sterile toothpicks and PPE's for inspection of the oral cavity, in order to check possible oral cavities of patients. The clinical examination was performed by only one examiner, duly calibrated. The data were compiled in spreadsheets of the microsoft office excel software version 2016. The oral condition was regular considering the patients' clinical conditions and exposure to chemical and radiotherapy treatment. The present study achieved its objectives of measuring who demonstrated the patients seen at the NGO where the study was conducted, with regular oral conditions and a large majority of patients with leukemia. Patients, the treatment for those most frequently treated, underwent chemotherapy. Respondents with infection and seizures were the most mentioned comorbidities, and musocitis and xerostomia were the effects most frequently caused by treatment. The most visible signs were dry mouth and caries lesions. Guidance in the management of oral hygiene procedures with the use of an appropriate toothbrush, fluoride toothpaste and dental floss is easy to access and simple to perform under adult supervision and also indicates professional prophylaxis when used, it is also a non-invasive procedure that will contribute to improve the quality of life of patients.

KEYWORDS: neoplasms - oral cavity - cancer patients

INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação de um conjunto de várias patologias que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser invasivas, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.¹

Em crianças, a prevalência de neoplasia varia entre 2% à 3%, sendo os tumores com maior incidência as leucemias e os linfomas.² A leucemia é o câncer mais comum na infância, variando de 25% a 35 % dos casos e é caracterizada pela produção excessiva de células brancas anormais, superpovoando a medula óssea impedindo que as células normais sejam produzidas provocando infecções, palidez, sangramentos, dor nos ossos e articulações, fadiga, fraqueza, febre e perda de peso, com índices de cura próximo de 90%.³ O Cirurgião-Dentista é relevante em muitos casos, no diagnóstico precoce da doença, pois a lesão primária desta neoplasia é resultante da infiltração de células leucêmicas nos tecidos orais, apresentando hiperplasia gengival, gengivite e as lesões secundárias apresentam-se clinicamente como sangramento gengival e o aumento da susceptibilidade de infecções como candidíase e herpes simples.⁴

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo, hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, apresentando boa qualidade de vida após o tratamento adequado.¹

Algumas drogas têm a capacidade de afetar a mucosa da cavidade oral causando inflamações e feridas semelhantes a aftas, denominadas de mucosites, sendo que o paciente debilitado apresenta dificuldade para se alimentar devido a sintomatologia dolorosa, uma vez que a mucosa é uma barreira de proteção e no rompimento desta barreira, aumenta o risco de infecções por agentes oportunistas.⁵

A dor causada pela mucosite oral é considerada um dos maiores problemas associados ao tratamento oncológico e para melhor avaliação do sintoma é necessário o uso de instrumentos unidimensionais e multidimensionais, como escalas analógicas visuais, numéricas e de faces, quanto estudos experimentais que definam novas abordagens de analgesia a estes pacientes, tendo em vista que a dor é o sintoma mais limitante da

qualidade de vida do grupo, e também observa-se forte intervenção da dor na qualidade de sono dos pacientes oncológicos, em especial naqueles com câncer na cabeça e no pescoço.⁶ Uma orientação importante durante o tratamento quimioterápico é “evitar” o consumo de alimentos ácidos como: café, refrigerantes, bebidas alcóolicas, frutas ácidas, alimentos lácteos, como medida preventiva ao desenvolvimento de mucosite.⁵

Entre os principais efeitos colaterais observados decorrentes das terapias antineoplásicas encontram-se a mucosite, candidíase, xerostomia, cárie de radiação, alterações no desenvolvimento craniofacial e hemorragias.^{7,8,9,10,11,12}

Levando em consideração as complicações do tratamento contra o câncer e seus efeitos colaterais com repercussões orais pode desencadear desconforto e dor local severa, alterações nutricionais, pela dificuldade de se alimentar, levando à um aumento no tempo de hospitalização do paciente, progredindo para quadros sistêmicos mais severos que podem colocar em risco a vida dos pacientes.⁷

A xerostomia é uma condição clínica que pode ser caracterizada pela disfunção das glândulas salivares, ocorrendo à redução ou ausência do fluxo salivar, podendo aumentar o risco de infecções.¹³ A diminuição do fluxo salivar pode predispor o aparecimento de diversas lesões orais de diferentes gravidades devido a boca seca, halitose e dor decorrente da desidratação das mucosas e com isto, os doentes têm dificuldades de se relacionar socialmente, influenciando de forma negativa no bem-estar e conforto emocional, prejudicando a qualidade de vida.¹⁴

A radiação pode afetar as glândulas salivares, e quando isso ocorre, o fluxo salivar pode diminuir em até 90%. Assim, a saliva residual torna-se viscosa, apresentando dificuldades na lubrificação e na proteção.¹⁵

A candidíase oral é uma infecção frequente, com maior prevalência em indivíduos imunocomprometidos, como por exemplo, portadores de HIV (vírus da imunodeficiência humana) e pacientes de cancro sujeitos a radioterapia de cabeça e pescoço.¹⁶

As alterações no desenvolvimento craniofacial podem ocorrer da forma direta (alterações locais no crescimento ou em volta dos tecidos moles), ou de forma indireta (deficiências hormonais e distúrbios da puberdade provocados pela irradiação craniana para o eixo hipotálamo – hipófise).¹⁷

A radioterapia e a quimioterapia podem levar a alterações na odontogênese: hipoplasia de esmalte, ausência de formação dentária, microdontias, alterações na

rizogênese como também na câmara pulpar e estes efeitos podem ser agravados quando as duas terapias são associadas.^{18, 19, 20}

A hemorragia é uma complicação de caráter aguda, relacionada ao tratamento quimioterápico, sendo a mucosa labial, língua e gengiva as regiões mais acometidas, também a hemorragia é um sinal da trombocitopenia, paralelamente ao tratamento pode ocorrer dano tecidual com liberação da tromboplastina resultando em uma coagulação intravascular disseminada.²¹

A cárie de radiação aparece geralmente entre dois meses e um ano após o início do tratamento radioterápico, com maior incidência nas margens cervicais dos dentes, e a dentição pode ser destruída em questão de meses quando todos estes fatores se somam a uma higiene bucal precária e uma dieta cariogênica.²²

O objetivo geral do estudo foi avaliar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da casa Guido na cidade de Criciúma (SC)

Método

Este estudo epidemiológico é do tipo transversal, descritivo e qualiquantitativo, A amostra foi composta por 25 pessoas entre 0 a 19 anos. As variáveis dependentes foram: Saúde bucal de pacientes pediátricos e adolescentes atendidos na ONG e as independentes: Gênero, idade, escolaridade, tipo de doença e tipo de alteração oral.

Critérios de inclusão: Pacientes pediátricos e adolescentes de idade entre 0 e 19 anos, que estivessem em tratamento oncológico e assistidos pela ONG; Pais e/ou responsáveis que possuíssem boa compreensão do português falado e escrito, e que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Critérios de exclusão:** Pacientes saudáveis sistemicamente;

A coleta de dados foi realizada quatro vezes na semana de acordo com a disponibilidade de horários dos atores sociais. Um questionário foi aplicado com os responsáveis dos pacientes, e após foi realizado o exame clínico intra oral nos participantes da pesquisa com o auxílio de palitos estéreis e todos os EPI's necessários para a inspeção da cavidade oral, a fim de verificar a condição de saúde bucal dos participantes. O exame clínico foi realizado por um examinador, devidamente calibrado.

Foi realizada uma palestra de orientação à higiene aos pacientes, pais ou responsáveis e os participantes receberam um kit de higiene e folders educativos.

Os dados foram compilados em planilhas do software Microsoft Office Excel versão 2016 e foram analisados no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0, de forma descritiva para as variáveis quantitativas.

Os cálculos analíticos foram realizados de acordo com o tipo de câncer e o tipo de alteração oral apresentada e posterior comparação entre os mesmos.

A pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense com o número 3.344.696.

Resultados

No período do presente estudo haviam 84 pacientes que se encontravam em tratamento e eram acolhidos pela instituição, mas efetivamente foram 25 pacientes que participaram da avaliação de saúde bucal.

Quando questionados sobre o tempo que participam na ONG, 24%(6) relataram que estão há um ano, 20% (5) há três anos, 16% (4) há dois anos, 8% (2) há dois anos, 8%(2) há quatro meses, 8%(2) há quatro anos e os demais em tempos variados.

Ainda, dos participantes da pesquisa 88%(22) não são filhos único, 48% (12) já realizaram tratamento odontológico, destes, 28%(7) realizaram limpeza, 12% (3) restaurações e 8%(2) laser terapia, limpeza/restauração.

Dos entrevistados, 100% (n.25) fazem uso de medicamentos; 64% (16) já tiveram algum problema de saúde; sendo 32%(8) infecções, 8% (2) convulsões e 36%(9) mencionaram nunca ter tido problemas de saúde. Dos que realizaram tratamento ou utilizaram medicamentos, 60%(15) tiveram efeitos colaterais; 60% (15) já tiveram alguma alteração em boca durante o tratamento oncológico.

Os dados coletados estão dispostos nas tabelas a seguir: A tabela 01 apresenta todos os tipos de câncer relatados pelos entrevistados sendo que a leucemia o tipo de câncer mais encontrada com 24%(6), seguido por Leucemia Linfóide Aguda 16%(4) e Leucemia Linfóide Aguda de células B com 12%(3).

Tabela 01: Tipo de Câncer

Tipo de câncer	Qt. Cit.	%
Ganglioneuroblastoma	1	4,0%
Hemangioma ocular	1	4,0%
Hitiocitose X	1	4,0%
Leucemia	6	24,0%
Leucemia de Células T Aguda	1	4,0%
Linfoma	1	4,0%
Linfoma 3B	1	4,0%
Linfoma de Hodgking	1	4,0%
Leucemia Linfoide Aguda	4	16,0%
Leucemia Linfoide Aguda de células B	3	12,0%
Medulaglastoma	1	4,0%
Neuroblastoma	1	4,0%
Neuroblastoma renal	1	4,0%
Osteosarcoma	1	4,0%
Tumor Cerebral Atrócito Fibrilar	1	4,0%
Total	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020.

Quanto a localização do câncer, o sangue foi o mais presente com 56%(14), seguido dos ossos, cérebro e abdome com 8%(2). Estes dados são apresentados na tabela 02:

Tabela 02: Localização do Câncer

Local do câncer	Qt. Cit.	%
Abdome	2	8,0%
Cérebro	2	8,0%
Linfonodos	1	4,0%
Olhos	1	4,0%
Ossos	2	8,0%
Pescoço	1	4,0%
Pulmão	1	4,0%
Rins	1	4,0%
Sangue	14	56,0%
Total	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020.

A tabela 03 demonstra o tipo de tratamento que os pacientes já realizaram, sendo que (76%) recebeu tratamento apenas com quimioterapia, enquanto que 12%(4) receberam tratamento com quimio e radioterapia.

Figura 03: Tipo de tratamento já realizado

Tipo de tratamento	Qt. Cit.	%
Quimioterapia	19	76,0%
Quimioterapia/Cirurgia	1	4,0%
Quimioterapia/Radioterapia	3	12,0%
Quimioterapia/Radioterapia/transplante	2	8,0%
Total	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020.

No Exame clínico intra oral dos pacientes foi observado que, 28% (7) apresentaram mucosite, 12%(3) boca seca, 8% (2) afta/boca seca e feridas e 4%(1) cáries, de acordo com tabela 04:

Tabela 04: Exame clínico intra oral

Alterações bucais	Qt. Cit.	%
Afta/boca seca.	2	8,0%
Boca seca	3	12,0%
Cárie	1	4,0%
Feridas	2	8,0%
Mucosite	7	28,0%
Não teve orientações	10	40,0%
Total	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020.

Quando questionados sobre período no qual buscaram atendimento com cirurgião dentista, 36%(9) mencionaram que não buscaram nenhuma vez atendimento odontológico, 32%(8) buscaram uma vez, 16%(4) buscaram duas vezes, 12%(3) três vezes e 4% (1) cinco vezes.

Dos entrevistados, 100% apresentavam dentes na cavidade oral.

Com referência aos procedimentos de higiene bucal através da escovação, 100% mencionaram estar escovando os dentes, sendo, 44%(11) duas vezes ao dia, 40%(10) três vezes ao dia, 12%(3) uma vez ao dia e 4%(1) quatro vezes ao dia. Quanto ao uso do fio dental, 64%(16) utilizam de forma autônoma, 56%(16) requerem auxílio na higiene oral

tanto no procedimento de escovação e/ou fio dental, sendo que 20%(5) são auxiliados pela mãe e 24%(6) somente quando vão ao dentista.

Foram questionados ACERCA das dúvidas sobre a relação da oncologia com a higiene oral e 100% responderam não ter dúvidas. Considerando as fases da dentição, de acordo com conforme consta na tabela 05, observa-se que 40%(10) tem dentição mista, 32%(8) decídua e 28% (7) permanente.

Tabela 05: Fases da dentição

Fases da dentição	Freq.	%
Decídua	8	32,0%
Mista	10	40,0%
Permanente	7	28,0%
TOTAL	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020.

Na avaliação intra oral 28% (7) apresentaram lesões de cárie.

Não foram detectados: hiperplasia gengival, candidíase, sangramentos, manchas brancas nos dentes, aftas, língua vermelha com fissuras, ou doença periodontal. Porém, 56% (14) apresentam xerostomia, 28%(7) lábios secos e rachados.

Quando avaliados quantos dentes estão afetados por lesões de cárie, obteve-se o apresentado na tabela 06, sendo 12%(3) dois dentes, 4%(1) um dente, três dentes e dez dentes respectivamente.

Tabela 06: Dentes afetados por lesões de cárie

Quantos dentes afetados por cárie	Qt. Cit.	%
Nenhum dente	19	76,0%
Um dente	1	4,0%
Dois dentes	3	12,0%
Três dentes	1	4,0%
Dez dentes	1	4,0%
Total	25	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2020

Discussão

A discussão dos resultados aconteceu a partir de três categorias pré-definidas, quais sejam:

Categoria 01: Doenças prevalentes nos pacientes oncológicos

De acordo com INCA¹, o câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de diversas doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células e podendo ocorrer em qualquer área do organismo. Diferentemente do câncer do adulto, o câncer infanto-juvenil apresenta maior incidência nas células do sistema sanguíneo e nos tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na infância e adolescência são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais.

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles) ¹

Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.¹

Sengupta²³ menciona em seu manuscrito que a incidência de convulsões é maior em pacientes com gliomas de baixo grau. Depois dos tumores cerebrais, a incidência de convulsões apresenta: tumores neuroepiteliais disembrionários (DNETs) (100%), astrocitomas e oligodendrogliomas (60 a 85%), glioblastoma (GBM) (30 a 50%), meningioma (25%) e metástases cerebrais (10 a 30%).

O paciente oncológico é submetido a várias internações, e a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que prolongam sua permanência em ambiente hospitalar e,

consequentemente são expostos à colonização por micro-organismos virulentos e muitos deles resistente aos antibióticos. Muitos fatores influenciam para o desenvolvimento das infecções, dentre eles, os principais são o status imunológico, idade (recém-nascidos e idosos são mais vulneráveis), uso abusivo de antibióticos, procedimentos invasivos, imunossupressão e falhas nos procedimentos de controle de infecção.²⁴

A quimioterapia antineoplásica é um recurso terapêutico utilizado, a cada ano, por mais de 10 milhões de pessoas em todo o mundo e entre suas complicações, destacam-se a mucosite e a neutropenia que predispõem estes pacientes a infecções oportunistas. A colonização prévia da boca por leveduras do gênero *Candida* está associada ao risco aumentado de infecções tanto localizadas como sistêmicas, estas últimas com elevado índice de mortalidade (30 a 40%).²⁵

O presente estudo demonstrou que as convulsões e as infecções foram as duas situações mais presentes nos pacientes entrevistados.

Categoria 02: Associação de complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico.

Segundo Camargo²⁶ demonstra que para a realização da quimioterapia, são utilizadas drogas denominadas quimioterápicas, que se caracterizam por destruir células de divisão celular rápida. Como consequência, tecidos como: cabelos, pele, membranas mucosas e o sistema hematopoiético, sofrem com a toxicidade dos agentes quimioterápicos. Quanto mais jovem for o paciente, maior parece ser a possibilidade de a quimioterapia promover alterações na cavidade oral.

Santos²⁷ salienta que a influência na incidência e na severidade das lesões, dependem do volume de tecido irradiado, a dose, o esquema de fracionamento, o tipo e a quantidade de droga usada no tratamento mieloablativo que podem estar diretamente relacionados ao surgimento e à gravidade dos sinais e sintomas da mucosite.

A mucosite oral é uma manifestação surgida após alguns dias de terapia antineoplásica, que pode resultar em mielossupressão, citotoxicidade direta dos quimioterápicos utilizados na terapia antineoplásica, supressão imunológica ou hiperreatividade. Caracteriza-se pela inflamação e ulceração da mucosa oral, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, resultando em dor, desconforto, disfagia e debilidade sistêmica. Devido à neutropenia decorrente do tratamento, podem ocorrer infecções por microrganismos oportunistas.²⁸

Outra complicação é a xerostomia, que promove decréscimo na qualidade e quantidade de saliva, e quando associada a um quadro de glossite, produz maior sensibilidade e irritação lingual. A xerostomia, além de afetar os dentes e a mucosa, interfere também, no conforto, na nutrição e nas atividades diárias, causando disfasia.²⁹

A xerostomia ocorre porque os pacientes apresentam concentrações dos agentes quimioterápicos na saliva, o que resulta na exposição da mucosa oral à toxicidade,³⁰ sendo este, um dos efeitos colaterais mais comuns, associados a algumas medicações, dentre elas, as drogas usadas para a quimioterapia antineoplásica.³¹

A correta compreensão dos sinais mencionados anteriormente, nos remetem ao raciocínio clínico, correlacionando os sintomas presentes e as drogas ou radiação utilizada nos tratamentos oncológicos, tornando este tipo de manifestação previsível e possibilitando a profilaxia e tratamento destas condições. Desta forma, pode-se oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Autores salientam que esta avaliação e intervenção, seja profilática ou terapêutica, requer a integração multiprofissional, no qual se destaca o Cirurgião Dentista como parte da equipe oncológica.^{28,32,33,34,35}

Os dados gerados pelo presente estudo corroboram com os autores citados quando demonstraram que a xerostomia e a mucosite, foram as complicações decorrentes do tratamento, mas frequentemente evidenciados.

Categoria 3: Sinais na cavidade bucal prevalentes em pacientes oncológicos

Os pacientes oncológicos têm como alternativas de tratamento a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. Esses métodos são eficazes na cura do câncer, porém, acarretam alterações nos tecidos sadios, gerando consequências que geram demandas ao Cirurgião Dentista. Uma grande parte das neoplasias malignas, ao serem diagnosticadas, estão em estágio avançado, apresentando como alternativa de tratamento a quimioterapia e a radioterapia.³⁶

Os agentes quimioterápicos em geral são tóxicos para a medula óssea e, de alguma maneira, afetam as células normais no corpo, provocando efeitos colaterais que variam de acordo com as drogas e a dose utilizada. Os efeitos mais importantes são o desenvolvimento de mielotoxicidade, como anemia, leucopenia e trombocitopenia com maior risco a infecções e sangramentos, perda dos pelos, mucosite, náuseas e vômitos.^{37,38}

Além dos efeitos colaterais citados anteriormente³⁹, Kroetz e Czulniak³⁹ apontaram outras sequelas, que ocorrem em decorrência da radioterapia e da quimioterapia na

cavidade oral, como dor, infecções dentárias, infecções oportunistas, hemorragias gengivais, distúrbios na formação dos germes dentários, disfagia, trismo e alterações no ligamento periodontal.

Alterações da mucosa bucal são comuns em pacientes oncológicos após a radioterapia e a quimioterapia, pois as células da mucosa oral possuem rápido *turn-over*, ou seja, seu ciclo de renovação é de 5 a 14 dias, sofrendo maior ação dos agentes citotóxicos e da radiação. Esta citotoxicidade deflagra efeitos inflamatórios em diferentes graus de mucosite e estas injúrias, quando associadas à xerostomia, resultam em uma exacerbação do quadro clínico.^{37,40,41,42,43}

As queixas mais relatadas pelos pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia e radioterapia são: dificuldade de percepção do paladar, sensação de boca seca, dificuldade de mastigação e deglutição, consequências que levam o paciente à diminuição de ingestão de alimentos, colaborando para um quadro de desnutrição.⁴⁴

Os tratamentos para mucosite oral induzida pela radioterapia e pela quimioterapia são limitados, porém, algumas medidas devem ser tomadas para o alívio desse quadro, como o aumento da ingesta hídrica, regularidade da higiene oral e diminuição da ingestão de alimentos ácidos e quentes, evitando-se o jejum.^{40,42,45}

A presente pesquisa demonstrou que os sinais mais frequentes decorrentes das complicações bucais em pacientes oncológicos foram carie, xerostomia e mucosites.

CONCLUSÕES

O presente estudo alcançou seus objetivos à medida que demonstrou que os pacientes atendidos na ONG onde foi realizado o estudo, tem condição bucal regular e diagnosticou que a leucemia é o câncer de maior prevalência. O cirurgião dentista tem neste nicho de trabalho, grandes desafios a serem superados, no sentido da conscientização dos pacientes bem como de seus pais e responsáveis sobre a importância dos cuidados da cavidade bucal assim também como o acompanhamento odontológico de rotina, a fim de prevenir e minimizar as complicações dos sinais e sintomas que estes pacientes apresentam advindos de tratamentos quimio e radioterápicos. A orientação no manejo dos procedimentos de higiene oral com o uso de escova dental apropriada, dentifrício fluoretado e fio dental são de fácil acesso e simples de serem realizados sob a supervisão dos adultos e também a indicação de profilaxia profissional quando necessária, é também

um procedimento não invasivo que irá contribuir na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1-INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Ed.). Tipos de câncer: Câncer infantojuvenil. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

2-BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer na criança e adolescente no Brasil:** dados dos registros de base populacional e mortalidade. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2008.

3-HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. (Ed.). Tipos de câncer mais frequentes na infância: Leucemia. 2013. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/801-sintomas-do-cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

4-COLLARD, Mechelle M.; Hunter, ML. Dental care in acute lymphoblastic leukaemia: experiences of children and attitudes of parents. **Int J Paediatr Dent.** v. 11, n. 4, p.274-80, July 2001.

5-CONTE, Juliana (Ed.). Mitos e verdades da alimentação do paciente em quimioterapia: INSTITUTO VENCER O CANCER. 2015. ESTADÃO. Disponível em: <<https://www.vencercancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/nutricao/mitos-e-verdades-da-alimentacao-do-paciente-em-quimioterapia/>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

6-ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita et al (Ed.). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. **Artigo Original**, Piauí, p.267-274, 2015. Mensal.

7-FERRETI, AG; et al. Chlorhexidine prophylaxis for chemotherapy and radiotherapy-induce stomatitis: a randomized double-blind trial. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.** v. 69, p.331-8, 1990.

8-CHILDERS, N. K. et al. Oral complications in children with cancer. **Oral surgery, oral medicine and oral pathology.** v. 75, n. 1, p. 41-47, 1993.

9-MINICUCCI, Eliana Maria; et al . Sequelas odontológicas do tratamento rádio e quimioterápico em crianças. **Rev Paul Pediatr.** v. 12, p.258-263, 1994.

10-REY, Eduardo; Michelet, Marisol Del Carmen. Tratamiento de las complicaciones bucales en pacientes onco hematológicos, durante La granulocitopenia producida por la quimioterapia.**Rev Fac Odontol.** v. 14, n. 35, p.70-76, 1994.

11-FONSECA, MA. Pediatric bone marrow transplantation: oral complications and recommendations for care. **PediatrDent.** v. 20, n. 7, p.386-394, 1998.

12-ALBUQUERQUE, Raquel Araújo; Morais, Vera Lúcia Lins; Sobral, Ana Paula Veras. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão de literatura. **Revista de Odontologia da UNESP.** v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.

13-MASSLER, CF. Preventing and treating the oral complications of cancer therapy. **GenDent.** v. 48, n. 6, p.652-4, 2000.

14-FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em cuidados paliativos. **Acta Med Port.** v.18, p. 459-466, 2005.

15-LOPES, Marcio Ajudarte; et al. Reconhecendo e controlando os efeitos colaterais da radioterapia. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** v. 52, n. 3, p.241-4, 1998.

16-PLAS, Rosana van Der (Ed.). **Candidíase oral: Manifestações clínicas e Tratamento.** 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5783/1/PPG_26039.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

17-SKALAR, CA. Growth and neuroendocrine dysfunction following therapy for childhood câncer. **Pediatric Clinics of North America,** v. 44, n.2, p.489-503, 1997.

18- SCULLY, C; Porter, S. ABC of oral health. **Oral cancer.BMJ.** v. 321, p.97-100, 2000.

19- MINICUCCI, Eliana Maria; Lopes, Luiz Fernando; Crocci, Adalberto José. Dental abnormalities in children after chemotherapy treatment for acute lymphoid leucemia. **Leuk Res.** v. 27, n. 1, p.45-50, 2003.

20- CAMPOS, Vanessa Ferreira; et al. Alterações no desenvolvimento dentofacial em pacientes da oncopediatria. **JBC: J BrasClin Estet Odontol.** v. 8, n. 44, p.101, 2004.

21- NEVILLE, Brad W.; et al. **Patologia oral e maxilofacial.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

22- FAYLE, SUA; Duggal, MS; Williams, SA. Oral problems and the dentist's role in the management of pediatric oncology patients. **Dent Update.** v. 4, n. 19, p.152-9, 1992.

23- SENGUPTA S, MD, PhD. Lee EQ, MD, MPH. Wen PY, MD. Neurologic complications of cancer. ACP Medicine. 2012.

24- SANTOS, Slv. **Infecções Associadas ao Cuidado em Saúde em um Hospital Oncológico Brasileiro: análise de cinco anos.** **Enfermeria Global,** Goiás, v. 25, n. 25, p.18-27, jan. 2012

- 25- KEMMELMEIER, E. G., Ferreira, M. E., Stefano Filho, L. C., & Svidzinski, T. I. E. (2009). Colonização da mucosa oral por leveduras, em pacientes oncológicos, encaminhados para quimioterapia em Maringá - PR - DOI: 10.4025/ciencucuidaude.v7i0.6567. Ciência, Cuidado E Saúde, 7, 69-75
- 26- CAMARGO, Juliana Dal'forno de. **Complicações Bucais Imediatas do Tratamento Oncológico Infantil: Identificação, Prevenção e Tratamento. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, Passo Fundo, v. 7, n. 36, p.177-184, 2004.
- 27- SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. **Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. Rgo**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p.339-344, jul. 2009.
- 28- FRANCESCHINI C, Jung JE, Amante CJ. Mucosite oral pós-quimioterapia em pacientes submetidos à supressão de medula óssea. **Rev Bras Patol Oral** 2003; 2(1):40-43.
- 29- NAYLOR GD, Marino GG, Shumway RC. Glossodynia after radiation therapy and chemotherapy. **Ear Nose Throat J** 1989; 68(10):751-757.
- 30- EPSTEIN JB, Tsang AH, Warkentin D, Ship JA. The role of salivary function in modulating chemotherapy-induced oropharyngeal mucositis: A review of literature. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** 2002; 94(1):39-44.
- 31- SCULLY C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. **Oral Dis** 2003; 9(4):165-176.
- 32- BUNETEL L, Bonnaure-Mallet M. Oral pathoses caused by **Candida albicans** during chemotherapy: Update on development mechanisms. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol** 1996; 82(2):161-165.
- 33- EPSTEIN JB, Shubert MM. Oral mucositis in myelosuppressive cancer therapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol** 1999; 88(3):273-276.
- 34- MARTINS ACM, Caçador NP, Gaeti WP. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. **Acta Scientiarum** 2002; 24(3):663-670.
- 35- SANTOS PSS, Fernandes KS. Complicações bucais da quimioterapia. [site da Internet] 2006 [acessado 2020 MARCO 02]. Disponível em: http://www.abrale.org.br/profissional/artigos/complicacoes_bucais.php
- 36- VOLPATO, S. et al. Oncologia e tratamento odontológico: uma revisão. XI Semana Acadêmica de Odontologia, 2014.
- 37- CRISANTO, M. L. L. de P. Princípios de quimioterapia. In: VIEIRA, S. C. et al. Oncologia básica. Teresina: Fundação Quixote, 2012.
- 38- LOPES, C. de O.; ZÂNGARO, R. A.; MAS, J. R. Prevenção da xerostomia e da mucosite oral induzida por laser de baixa potência. **Radiol Bras.**, São José dos Campos, v. 39, n. 2, p. 131-136, 2006.

- 39-** KROETZ, F. M.; CZLUSNIAK, G. D. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos antineoplásicos. 2003. 41 p. Monografia (Especialização em Odontopediatria)–Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2003.
- 40-** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n. 2, p. 191-211, 2002.
- 41-** DZIK, C. Toxicidade da quimioterapia. In: FORONES, N. M. et al. Oncologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri: Manole, 2005.
- 42-** SILVA, J. L. F. da; ARRUDA, F. F. de. Radioterapia nos tumores de cabeça e pescoço: aspectos gerais. In: GUIMARÃES, J. R. Manual de Oncologia. São Paulo, 2006.
- 43-** VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 73, n. 4, 2007. Disponível em: . Acesso em: 09 mar.
- 44-** HUPP, J.; ELLIS, E.; TUCKER, M. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 45-** KÖSTLER, W. et al. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: options for prevention and treatment. A Cancer Journal for Clinicians. Viena, v. 51, n. 5, 2001.

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA VITÓRIA BOMBARDELI EVARISTO

SILVIA MARIA RIBEIRO PIUCO

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
FREQUENTADORES DA CASA GUIDO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC)**

Projeto de pesquisa do Curso de Odontologia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC submetido para aprovação pelo Comitê
de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo
Sul Catarinense.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Duarte Simões
Pires

CRICIÚMA

2019

Resumo projeto

O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico das manifestações bucais associadas aos pacientes oncológicos pediátricos é essencial para a manutenção da qualidade de vida e consolidação de uma boa saúde bucal. A presença de patologias na cavidade oral pode desencadear alterações sistêmicas em pacientes portadores de neoplasias e que se submetem à tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Este projeto tem como objetivo avaliar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da casa Guido na cidade de Criciúma (SC). É um estudo epidemiológico do tipo transversal, descritivo e qualitativo. Após o aceite do projeto pelo comitê de ética da UNESC e a assinatura do TCLE pelos pais e/ou responsáveis, serão coletados os dados dos pacientes que frequentam a instituição. Será aplicado um questionário para os pais e/ou responsáveis, e será realizado o exame clínico intra oral da população do estudo, com o auxílio de palitos estéreis e EPI's para a inspeção da cavidade oral, a fim de verificar possíveis alterações na cavidade bucal do paciente. O exame clínico será realizado por apenas um examinador, devidamente calibrado. Os dados serão compilados em planilhas do software microsoft office excel versão 2016.

Palavras chaves: neoplasias – cavidade bucal – pacientes oncológicos

1 INTRODUÇÃO

1.1 ÁREA

Odontopediatria.

1.2 TEMA

Saúde bucal de crianças e adolescentes com neoplasias em tratamento oncológico.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Alterações sistêmicas em pacientes submetidos à tratamentos de quimio e/ou radioterapia poderão ser fatores causais para o desenvolvimento de novos processos patológicos?

1.4 JUSTIFICATIVA

Pacientes que frequentam a Casa Guido encontram-se dentro do grupo de risco no desenvolvimento de patologias na cavidade oral e justifica-se este projeto para que uma assistência referente às instruções de higiene bucal, avaliação da condição local destes pacientes possa ser avaliada e estes pacientes encaminhados à serviços especializados quando das suas necessidades.

1.4.1 HIPÓTESE

Os dentes podem ser afetados pela xerostomia causada pela medicação aumentando a incidência de cáries de progressão rápida, e pela radioterapia, quando esse procedimento é direcionado à região de cabeça e pescoço.

O tecido periodontal pode também ser acometido e apresentar recessões e sangramento. Na mucosa é frequente o aparecimento de numerosas úlceras, extensas, de longa duração e que apresentam sintomatologia dolorosa aguda, comumente chamadas de mucosites. O cirurgião dentista deve ser parte da equipe multiprofissional pois é o profissional melhor preparado técnica e cientificamente para lidar com as alterações orais relacionadas ao câncer.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da casa Guido na cidade de Criciúma (SC)

1.5.2 Objetivos Específicos

1.5.2.1 Identificar as doenças prevalentes nos pacientes frequentadores da instituição Casa Guido;

1.5.2.2 Promover ações de prevenção de cárie e doença periodontal na população do estudo e seus responsáveis;

1.5.2.3 Verificar a associação de complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico.

1.6 Palavras-chaves: neoplasias – cavidade bucal – pacientes oncológicos.

1.7 Desfecho primário: Neoplasias em crianças e adolescentes.

1.8 Desfecho secundário: Alterações na cavidade oral.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Em crianças, as estatísticas mostram uma prevalência de 2% a 3% na ocorrência de neoplasias malignas, sendo os tumores mais comuns as leucemias e os linfomas (BRASIL, 2008).

A leucemia é o câncer mais comum na infância, variando de 25% à 35 % dos casos e é caracterizada pela produção excessiva de células brancas anormais, superpovoando a medula óssea impedindo que as células normais sejam produzidas provocando infecções, palidez, sangramentos, dor nos ossos e articulações, fadiga, fraqueza, febre e perda de peso. As leucemias podem ter índices de cura de até 90% (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2013). O Cirurgião-Dentista tem grande importância no diagnóstico precoce da doença, pois a lesão primária desta neoplasia é resultante da infiltração de células

leucêmicas nos tecidos orais, apresentando hiperplasia gengival e gengivite, as lesões secundárias são o sangramento gengival e o aumento da susceptibilidade de infecções como candidíase e herpes simples (COLLARD et al., 2001).

Algumas drogas têm a capacidade de afetar a mucosa da boca causando inflamações e feridas semelhantes a aftas, mas que são chamadas de mucosites. Muitas vezes o paciente está debilitado e tem dificuldade para se alimentar devido a mucosite, porque sente muita dor, com o a mucosa é uma proteção, uma barreira protetora, e quando temos a quebra dessa barreira, há maior risco de infecção por agentes oportunistas. (CONTE et al., 2015).

Segundo BICUDO et al (2017) que atua no atendimento em pacientes oncológicos há 15 anos, relatam que

“o ideal é que toda pessoa que vai iniciar uma quimioterapia ou radioterapia passe por uma avaliação odontológica antes de começar esses tratamentos. O Cirurgião-Dentista que estiver capacitado para o atendimento ao paciente oncológico, ao recebê-lo antes do início das terapias, poderá realizar uma avaliação clínica e radiográfica da sua boca para identificar e tratar todo e qualquer foco de infecção nessa fase. É preciso remover todo processo infeccioso que possa agudizar durante o período de baixa imunológica do paciente e levá-lo a desenvolver uma infecção sistêmica. Isso inclui remoção de aparelho ortodôntico, tratamento de canal quando indicado, exodontias, tratamento periodontal e de lesões de cárie, enfim, uma adequação bucal do indivíduo. Vale lembrar que esses procedimentos devem ser realizados rapidamente, pois sempre há pressa em iniciar a quimioterapia ou radioterapia”.

Durante a quimioterapia deve-se “evitar”, mas não é necessário “excluir” os alimentos ácidos, com esta recomendação busca prevenir o surgimento de feridas na boca (mucosite), sendo alimentos e bebidas que entram nessa categoria: álcool, café, refrigerantes, abacaxi, morango, manteiga e queijos (CONTE et al., 2015).

Entre os principais efeitos colaterais observados decorrentes das terapias antineoplásicas encontram-se a mucosite, candidíase, xerostomia, cárie de radiação, alterações no desenvolvimento craniofacial e hemorragias (FERRETI et al., 1990; CHILDERS et al., 1993; MINICUCCI et al., 1994; REY et al., 1994; FONSECA, 1998).

Levando em consideração tais complicações, percebe-se que o tratamento contra o câncer associado a esses efeitos colaterais orais pode produzir um desconforto e dor severa no local, alterações nutricionais pela dificuldade de se alimentar, atrasos ou limitações de dosagens nos tratamentos *antineoplásicos*, provocando um aumento no tempo de hospitalização do paciente e até mesmo septicemia que podem por em risco a vida (FERRETI et al., 1990).

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo, hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, apresentando boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Xerostomia

A xerostomia é uma condição clínica que pode ser caracterizada pela disfunção das glândulas salivares, ocorrendo à redução ou ausência do fluxo salivar, podendo aumentar o risco de infecções (MASSLER, 2000).

A diminuição do fluxo salivar pode predispor o aparecimento de diversas lesões orais de diferentes gravidades devido a boca seca, halitose e dor decorrente da desidratação das mucosas e com isto, os doentes têm dificuldades de se relacionar socialmente, influenciando de forma negativa no bem-estar e conforto emocional, prejudicando a qualidade de vida (FEIO et al., 2005).

A radiação pode afetar as glândulas salivares, e quando isso ocorre, o fluxo salivar pode diminuir em até 90%. Assim, a saliva residual torna-se viscosa, apresentando dificuldades na lubrificação e na proteção (LOPES et al., 1998).

Candidíase

A candidíase oral é uma infecção frequente, com maior prevalência em indivíduos imunocomprometidos, como por exemplo, portadores de HIV (vírus da

imunodeficiência humana) e pacientes de cancro sujeitos a radioterapia de cabeça e pescoço (Fu, Yan e Zhang, 2016 apud. Plas, 2016).

Em pacientes com neoplasias malignas, diversos fatores contribuem para a instalação de processos infecciosos de natureza fúngica, como a mielossupressão, o comprometimento do fluxo salivar e as injúrias à mucosa, dentre outros (GORDÓN-NUNES et al., 2003).

É conhecido o papel dos neutrófilos na defesa contra fungos, porém nos pacientes com leucemia, por exemplo, a medula óssea produz neutrófilos anormais e a quimioterapia de indução-remissão pode causar mielossupressão e neutropenia profunda, as quais podem colocar o paciente em risco de adquirir infecções fúngicas oportunistas, como a candidíase (SALISBURY, 1997 apud. GORDÓN-NUNES et al., 2003).

Alterações no desenvolvimento craniofacial

As alterações no desenvolvimento craniofacial podem ocorrer da forma direta (alterações locais no crescimento ou em volta dos tecidos moles), ou de forma indireta (deficiências hormonais e distúrbios da puberdade provocados pela irradiação craniana para o eixo hipotálamo – hipófise) (SKALAR, 1997).

A radioterapia e a quimioterapia podem levar a alterações na odontogênese, hipoplasia de esmalte, ausência de formação dentária, microdontias, alterações na rizogênese e alterações na câmara pulpar. Esses efeitos podem ser agravados quando as duas terapias são associadas (SCULLY et al., 2000; MINICUCCI et al., 2003; CAMPOS et al., 2004;).

Hemorragia

Esta é uma complicação de caráter aguda, relacionada ao tratamento quimioterápico, sendo a mucosa labial, língua e gengiva as regiões mais acometidas, também a hemorragia é um sinal da trombocitopenia, paralelamente ao tratamento pode ocorrer dano tecidual com liberação da tromboplastina resultando em uma coagulação intravascular disseminada (NEVILLE, 2004).

Os sangramentos bucais mais comuns são o sangramento gengival espontâneo e a hemorragia associada com traumas bucais. Existe um fator agravante da dificuldade de hemostasia, que é higiene oral inadequada (CHILDERS et al., 1993).

Mucosite

A mucosite oral pode ser definida como uma modificação na cavidade bucal que o paciente desenvolve durante a terapia antineoplásica, acometendo cerca de 40% dos pacientes pediátricos que são submetidos ao tratamento quimioterápico. De etiologia multifatorial, a mucosite pode ser causada diretamente pelo efeito citotóxico dos agentes quimioterápicos e da radioterapia ou indiretamente pela neutropenia (ALBUQUERQUE et al., 2007).

A dor causada pela mucosite oral é considerada um dos maiores problemas associados ao tratamento oncológico e para melhor avaliação do sintoma é necessário o uso de instrumentos unidimensionais e multidimensionais, como escalas analógicas visuais, numéricas e de faces, quanto estudos experimentais que definam novas abordagens de analgesia a estes pacientes, tendo em vista que a dor é o sintoma mais limitante da qualidade de vida do grupo, e também observa-se forte intervenção da dor na qualidade do sono dos pacientes oncológicos, em especial naqueles com câncer na cabeça e no pescoço (ARAÚJO et al., 2015).

Cárie de Radiação

A cárie de radiação aparece geralmente entre dois meses e um ano após o início do tratamento radioterápico, caracterizando-se por localizar-se ao redor das margens cervicais dos dentes, e toda a dentição pode ser destruída em questão de meses e seus principais fatores etiológicos consistem da precária higiene bucal, a dificuldade que o paciente apresenta para se alimentar e a dieta cariogênica. (Fayle et al, 1992).

A *cárie* de radiação caracteriza-se por se encontrar ao redor das margens cervicais dos dentes e aparece geralmente entre dois meses e um ano após o início do tratamento radioterápico (FAYLE et al., 1992).

3 MÉTODO

Esse estudo epidemiológico é do tipo transversal, descritivo e quali-quantitativo.

O trabalho será desenvolvido no município de Criciúma, na instituição Casa GUIDO, caracterizado como uma ONG que presta auxílio no tratamento contra o câncer de crianças e adolescentes. Para a realização do projeto, faz-se necessário a assinatura de aceite do presidente da instituição (Apêndice B).

A estimativa é de uma amostra de 30 indivíduos, entre 0 a 19 anos.

Variáveis:

Dependentes: Saúde bucal de pacientes pediátricos e adolescentes atendidos na Casa GUIDO.

Independentes: Gênero, idade, escolaridade, tipo de doença e tipo de alteração oral.

CrITÉRIOS de inclusão:

1. Pacientes pediátricos e adolescentes de idade entre 0 e 19 anos, que estejam em tratamento oncológico e assistidos pela ONG Casa GUIDO;
2. Pais e/ou responsáveis que possuam boa compreensão do português falado e escrito, e que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

CrITÉRIOS de exclusão:

1. Pacientes saudáveis sistemicamente;

Riscos

Será realizado um exame clínico intra oral, que pode causar um pequeno desconforto ao paciente e a abordagem sobre a doença envolve o emocional dos pais. Para isto os pesquisadores irão ter o cuidado de realizar o exame, com delicadeza e explicando através da técnica FALAR, MOSTRAR e FAZER pela realização do mesmo. Será resguardada a identidade dos pesquisados e o comprometimento para que o sigilo dos dados seja mantido.

Benefícios

O presente estudo tem em vista beneficiar os pacientes portadores de neoplasias e que estão em tratamento contra a doença, apresentando medidas preventivas para possíveis complicações de saúde oral e alertar a população sobre os riscos da saúde bucal afetada durante o tratamento *antineoplásico*. *Será realizado palestra educativa e um folder, será entregue aos pais. Os pesquisados receberão kit de higiene e as orientações. Quando identificadas patologias na cavidade oral, estes pacientes serão aconselhados e encaminhados para tratamentos específicos para tratamento.*

METODOLOGIA

1ª Etapa: Aceite da instituição.

Após o aceite do presidente da instituição, com o intuito de saber mais sobre os dados gerais dos pacientes que frequentam a casa, será realizada uma reunião com o presidente da ONG, com a psicóloga da instituição e com uma das voluntárias que ajudam no cuidado com as crianças. O encontro servirá para uma maior compreensão do funcionamento da casa e da vida pessoal das crianças, para que não haja nenhum momento de desconforto para os participantes.

Nessa etapa do projeto, será feito o reconhecimento da instituição, como a mesma funciona e como se dá a visita das crianças.

2ª Etapa: Assinatura do TCLE pelos pais pelos pais e/ou responsáveis.

3ª Etapa: Coleta dos dados dos pacientes e estudo propriamente dito.

Durante as visitas para coletas de dados serão realizadas quatro vezes na semana, em dois períodos matutinos e em dois períodos vespertino, sendo os participantes entrevistados de acordo com sua disponibilidade de horários.

Para coletar os dados gerais e de saúde do paciente, será aplicado um questionário aos responsáveis dos pacientes (Apêndice C). Após, será realizado um breve exame clínico intra oral na população com o auxílio de palitos estéreis para a inspeção da cavidade oral, a fim de verificar se há alguma alteração na boca do paciente (Anexo A). O exame clínico será realizado por apenas um examinador, devidamente calibrado.

Palestra de orientação à higiene, aos pacientes, pais ou responsáveis e entrega de kit de higiene e folders no momento do exame.

4ª Etapa: Análise estatística

Após coletar os dados dos pacientes na instituição, os dados serão compilados em planilhas do software Microsoft Office Excel versão 2016, para construir tabelas e gráficos para melhor organização dos dados.

Os dados serão analisados no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0, de forma descritiva para as variáveis quantitativas.

Os cálculos analíticos serão realizados de acordo com o tipo de câncer e o tipo de alteração oral apresentada e posterior comparação entre os mesmos.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade do autor do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 1 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	2.000,00	2.000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Jaleco	2	80,00	160,00
Deslocamento			100,00
Luva	1 caixa	24,00	24,00
Palito de madeira	1 pacote com 100	7,00	7,00
TOTAL			2.791,00

5.2 CUSTEIO

Tabela 2 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	2	18,00	36,00
Cartuchos de tinta	2	50,00	100,00
Canetas	10	0,90	9,00
Esferográficas			
TOTAL			145,00

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raquel Araújo; Moraes, Vera Lúcia Lins; Sobral, Ana Paula Veras. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão de literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.

ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita et al (Ed.). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. **Artigo Original**, Piauí, p.267-274, 2015. Mensal.

BICUDO, Letícia Lang. **Importância do Cirurgião-Dentista no tratamento de pacientes com câncer: Atuação dos profissionais no tratamento de pacientes oncológicos**. 2017. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/325/em-foco/21-10-2016/importancia-do-cirurgiao-dentista-no-tratamento-de-pacientes-com-cancer>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer na criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e mortalidade**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2008.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; et al. Alterações no desenvolvimento dentofacial em pacientes da oncopediatria. **JBC: J BrasClin Estet Odontol**. v. 8, n. 44, p.101, 2004.

CHILDERS, N. K. et al. Oral complications in children with cancer. **Oral surgery, oral medicine and oral pathology**. v. 75, n. 1, p. 41-47, 1993.

COLLARD, Mechelle M.; Hunter, ML. Dental care in acute lymphoblastic leukaemia: experiences of children and attitudes of parents. **Int J Paediatr Dent**. v. 11, n. 4, p.274-80, July 2001.

CONTE, Juliana (Ed.). **Mitos e verdades da alimentação do paciente em quimioterapia: INSTITUTO VENCER O CANCER**. 2015. ESTADÃO. Disponível em: <<https://www.vencerocancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/nutricao/mitos-e-verdades-da-alimentacao-do-paciente-em-quimioterapia/>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

FAYLE, SUA; Duggal, MS; Williams, SA. Oral problems and the dentist's role in the management of pediatric oncology patients. **Dent Update**. v. 4, n. 19, p.152-9, 1992.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em cuidados paliativos. **Acta Med Port**. v.18, p. 459-466, 2005.

FERRETI, AG; et al. Chlorhexidine prophylaxis for chemotherapy and radiotherapy-induced stomatitis: a randomized double-blind trial. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**. v. 69, p.331-8, 1990.

FONSECA, MA. Pediatric bone marrow transplantation:oral complications and recommendations for care. **PediatrDent**. v. 20, n. 7, p.386-394, 1998.

GORDÓN-NÚÑEZ, Manuel Antonio; PINTO, Leão Pereira. CANDIDÍASE E SUA RELAÇÃO COM A MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, Panamá, v. 2, n. 2, p.04-09, abr. 2003.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. (Ed.). **Tipos de câncer mais frequentes na infância: Leucemia**. 2013. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/801-sintomas-do-cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Ed.). **Tipos de câncer: Câncer infantojuvenil**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

LOPES, Marcio Ajudarte; et al. Reconhecendo e controlando os efeitos colaterais da radioterapia. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 52, n. 3, p.241-4, 1998.

MACHADO, Fabrício Campos et al. Manifestações orais e condutas em pacientes oncológicos pediátricos: revisão da literatura: REVISAO DE LITERATURA. **Fol**, Uberlandia, p.37-44, 2017. Mensal.

MASSLER, CF. Preventing and treating the oral complications of cancer therapy. **GenDent**. v. 48, n. 6, p.652-4, 2000.

MINICUCCI, Eliana Maria; et al . Sequelas odontológicas do tratamento rádio e quimioterápico em crianças. **Rev Paul Pediatr**. v. 12, p.258-263, 1994.

MINICUCCI, Eliana Maria; Lopes, Luiz Fernando; Crocci, Adalberto José. Dental abnormalities in children after chemotherapy treatment for acute lymphoid leukemia. **Leuk Res**. v. 27, n. 1, p.45-50, 2003.

NEVILLE, Brad W.; et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PLAS, Rosana van Der (Ed.). **Candidíase oral: Manifestações clínicas e Tratamento**. 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5783/1/PPG_26039.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

REY, Eduardo; Michelet, Marisol Del Carmen. Tratamiento de las complicaciones bucales en pacientes onco hematológicos, durante La granulocitopenia producida por la quimioterapia. **Rev Fac Odontol**. v. 14, n. 35, p.70-76, 1994.

SKALAR, CA. Growth and neuroendocrine dysfunction following therapy for childhood câncer. **Pediatric Clinics of North America**, v. 44, n.2, p.489-503, 1997.

SCULLY, C; Porter, S. ABC of oral health. **Oral cancer.BMJ**. v. 321, p.97-100, 2000

APÊNDICES



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

APÊNDICE A- **Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FREQUENTADORES DA CASA GUIDO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC).

Objetivo: Analisar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da Casa Guido na cidade de Criciúma (SC).

Período da coleta de dados: 10/06/2019 a 09/07/2019

Tempo estimado para cada coleta: 2 Horas e 30 minutos.

Local da coleta: Casa Guido

Pesquisador/Orientador: Prof^a Dra. Patricia Duarte Simões Pires

Telefone:
(48) 999789718

Pesquisador/Acadêmico: Maria Vitória Bombardeli Evaristo
Sílvia Maria Ribeiro Piuco

Telefone:
(48) 999242585
(48) 999678601

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV. 3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV. 3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Será aplicado um questionário para os pais e/ou responsáveis, e será realizado o exame clínico intra oral da população do estudo, com o auxílio de palitos estéreis e EPI's para a inspeção da cavidade oral, a fim de verificar possíveis alterações na cavidade bucal do paciente. O exame clínico será realizado por apenas um examinador, devidamente calibrado.

RISCOS

Será realizado um exame clínico intra oral, que pode causar um pequeno desconforto ao paciente e a abordagem sobre a doença envolve o emocional dos pais.

BENEFÍCIOS

O presente estudo tem em vista beneficiar os pacientes portadores de neoplasias e que estão em tratamento contra a doença, apresentando medidas preventivas para possíveis complicações de saúde oral e alertar a população sobre os riscos da saúde bucal afetada durante o tratamento antineoplásico. Será realizada palestra educativa e um folder, será entregue aos pais. Os pesquisados receberão kit de higiene e as

orientações.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Maria Vitoria Bombardeli Evaristo e Silvia Maria Ribeiro Piuco pelo telefone (48) 999242585 e (48) 999678601 e/ou pelo e-mail silviamaria_1997@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS

Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), de de 2019.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FREQUENTADORES DA CASA GUIDO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC).

Objetivo: Analisar a saúde bucal de pacientes oncológicos frequentadores da Casa Guido na cidade de Criciúma (SC).

Período da coleta de dados: 10/06/2019 a 09/07/2019

Local da coleta: Casa Guido

Pesquisador/Orientador: Prof.^a Dra. Patricia Duarte Simões Pires

Telefone:
(48) 999789718

Pesquisador/Acadêmico: Maria Vitoria Bombardeli Evaristo
Silvia Maria Ribeiro Piuco

Telefone:
(48) 999242585
(48) 9999678601

7º fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Maria Vitoria Bombardeli Evaristo e Silvia Maria Ribeiro Piuco por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p align="center">Orientador (a)</p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p>Nome: Prof^a Dra. Patricia Duarte Simões Pires</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p align="center">Pesquisador (a)</p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p>Nome: Maria Vitoria Bombardeli Evaristo</p> <p>CPF: 097.254.519-02</p>
<p align="center">Pesquisador (a)</p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p>Nome:</p>	<p align="center">Pesquisador (a)</p> <p align="center">_____ Assinatura</p> <p>Nome: Silvia Maria Ribeiro Piuco</p> <p>CPF: 107.619.409-52</p>

Criciúma (SC), de de 2019.



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que como representante legal da Instituição “Casa GUIDO” tomou conhecimento das ações previstas no projeto de extensão intitulado **“AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FREQUENTADORES DA CASA GUIDO NA CIDADE DE CRICIUMA (SC).”**

“e autorizo a sua execução nos termos propostos”.

Criciúma, ____ de _____ de 2019.

Nome e assinatura das acadêmicas

Assinatura e carimbo do tutor

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

APÊNDICE C

FICHA DE COLETA DE DADOS DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

(Respondido pelo paciente ou responsável)

DADOS GERAIS

Nome: _____
 Nome dos responsáveis: _____
 Idade: _____ Endereço: _____ Bairro: _____
 _____ Cidade: _____ CEP: _____ Telefones: _____
 (Resid.) _____ (cel.) _____
 Local de trabalho do responsável: _____
 Grau de escolaridade do paciente: _____
 Médico (a) responsável: _____ Telefone do médico (a): _____

DADOS ESPECÍFICOS

Tipo de câncer: _____ Local do câncer: _____
 Data do diagnóstico: _____ Data do início do tratamento: _____
 Tipo(s) de tratamento(s): _____
 Esta tomando algum tipo de medicamento? ()sim ()não
 Qual(ais)? _____
 Apresentou algum problema (s) de saúde durante o tratamento oncológico? _____ Qual(ais)? _____
 Há quanto tempo esta na casa GUIDO? _____ É filho único? _____
 Realizou tratamento odontológico durante o tratamento oncológico? ()sim ()não
 Quais procedimentos foram realizados? _____

 Recebeu orientações sobre os efeitos colaterais, em boca, do tratamento oncológico? ()sim ()não
 Se sim qual (ais)? _____

 Quantas vezes ao ano vai ao dentista? _____
 Os dentes decíduos/permanentes já começaram a nascer? ()sim ()não
 Você sentiu alguma alteração, em boca, após o início do tratamento oncológico? ()sim ()não
 Se sim Qual (ais)? _____
 Tem escovado os dentes? ()sim ()não
 Se sim quantas vezes por dia? _____
 Passa fio dental? ()sim ()não Se sim quantas vezes por dia? _____
 Recebe auxílio de alguém na higiene oral? ()sim ()não
 Se sim, de quem? _____
 Tem alguma dúvida sobre oncologia e saúde oral? ()sim ()não

Se sim, qual(ais)? _____

Orientações: _____

Considerações:

ANEXO A – Ficha Clínica**Nome do paciente:** _____**Idade:** _____**Tipo de neoplasia:** _____**Fase da Dentição:** _____**Dentes Ausentes:** _____**Causa da****Ausência:** _____

ALTERAÇÕES APRESENTADAS

Cárie	Hiperplasia Gengival	Sangramento	Afta	Mucosite	Candidíase	Sinais de Xerostomia
-------	-------------------------	-------------	------	----------	------------	-------------------------

Quantidade de Dentes Afetados**Cárie:** _____**Doença periodontal:** () SIM () NÃO**Aftas?** () SIM () NÃO**Quais os sinais de Xerostomia apresentados?**

() Manchas brancas nos dentes

() Lábios secos e rachados

() Língua vermelha e com fissuras
